

指定介護老人福祉施設利用 重要事項説明書

あなたに対する指定介護老人福祉施設利用サービス提供開始にあたり、指定介護老人福祉施設運営規程第10条に基づいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1, 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 こもれび会 特別養護老人ホーム けやき荘
法人所在地	佐賀市川副町大字福富828-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	松 永 啓 介
電話番号	0952-45-5193

2, ご利用施設

施設の名称	社会福祉法人 こもれび会 特別養護老人ホーム けやき荘
施設の所在地	佐賀市川副町大字福富866-1
施設長名	松 永 宣 子
電話番号・FAX番号	TEL0952-45-2942 FAX0952-45-2942

3, ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		佐賀県知事の事業者指定		利 用 定 員
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	
施設	特別養護老人ホーム	平成12年 4月 1日	4171000054	50人
居宅 (介護 予防)	訪問介護 介護予防訪問介護	平成11年10月22日 平成18年 4月 1日	4171000054	70人
	訪問入浴介護	平成11年10月22日	4171000054	10人
	通所介護 介護予防通所介護	平成11年10月22日 平成18年 4月 1日	4171000054	45人/日 (月) ~ (日)
	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	平成11年10月22日 平成18年 4月 1日	4171000054	20人
地域 密着	小規模多機能型居宅介護 (介護予防)	平成20年12月 1日	4191000019	登録定員25人 通い15人/日 泊まり9人/日
	認知症対応型共同生活介護	平成21年 6月 1日	4191000019	9人
居宅介護支援事業		平成11年 8月13日	4171000054	200人

4. 事業の目的及び運営方針

1. 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す。
2. 施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者その者の立場に立って指定介護福祉施設サービスの提供に努める。
3. 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者（以下「保険者」という。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

5. 施設の概要（特別養護老人ホーム）

（1）敷地・建物

敷	地	1 4 9 0 1 m ²
建 物	構 造	鉄筋造り平屋建て（準耐火建築物）
	延べ床面積	3 3 1 2.1 6 m ²
	利用定員	5 0 人

（2）居 室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたりの面積
1人部屋	50室	685 m ²	13.7 m ²

※ 指定基準は、居室1人当たり

（3）主な設備

設備の種類	数	面 積	1人当たりの面積
共同生活室	8室	35.82 m ²	3.98 m ²
機能訓練室 (食堂兼用)	8室	5.85 m ²	0.65 m ²
一般浴室	4室	11.06 m ²	1.22 m ²
特殊機械浴室	1室	17.09 m ²	
医務室・静養室	1室	14.69 m ²	

6. 職員体制

職員の職種	員 数	区 分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格者
		常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	非常			
施設長	1		1					
事務員	5		4					
生活相談員	3		3					
介護職員	42		38		4			
看護職員	5	1	2		2			
機能訓練指導員	1		1					
介護支援専門員	2		2					
医師	1				1			
管理栄養士	2		2					
調理員	7		7					

7. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施設長	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 常勤で勤務	4週8休
事務員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 常勤で勤務	4週8休
介護職員	早出の勤務時間帯 7時00分～16時00分まで 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 遅出の勤務時間帯 A 10時00分～19時00分まで 夜間の勤務時間帯 18時00分～ 9時00分まで	4週8休
看護職員	早出の勤務時間帯 8時30分～16時30分まで 正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 遅出の勤務時間帯 10時00分～19時00分まで 原則として1日3名体制で勤務します。 夜間については、交代で自宅待機を行い緊急時に備えます。	4週8休

機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで	4週8休
医師	週 2日（毎週水曜日、金曜日）	
管理栄養士	正規の勤務時間帯 9時00分～18時00分まで 常勤で勤務します。	4週8休
調理員	早出の勤務時間帯 6時30分～15時30分まで 早出Bの勤務時間帯 7時30分～16時30分まで 正規の勤務時間帯 10時30分～19時30分まで	4週8休

8. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただくよう配慮します。 (食事時間) 朝 食 8:00頃～ 昼 食 12:00頃～ 夕 食 18:00頃～
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・オムツを使用する方に対しては、1日6回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて随時交換を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週3回の入浴又は清拭を行います。 (入浴日) 毎週 月曜日～土曜日 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 特殊浴槽 臥床式 1台 リフト式浴槽 4台 (入浴日) 毎週 月曜日～土曜日 (週に3回)
離床、着替え、整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回、布団の交換は季節毎に実施します。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員（看護師）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 平行棒 歩行器 車椅子 ホットパック

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 当施設の嘱託医師により週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 嘱託医師 所属病院名 医療法人 樟風会 早津江病院 医師氏名 医師 米村 智弘 診療科目 内科 医師の診察日 水曜日 10:00~12:00 金曜日 10:00~12:00 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 協力医療機関 早津江病院 診療科目 精神神経科 内科
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 相談窓口担当 生活相談員（原田 清美・山田 芳生・杉光 研吾）
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 主な娯楽設備 活動内容 絵画、生花、習字、釣り、園芸、調理など 主なレクリエーション 年間施設行事計画に沿って実施します。 誕生会・季節行事・お楽しみ会・夏祭り・敬老会・荘外レクなど 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては代行いたします。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
施設生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> 食事の提供 居住空間の提供
理 髪・美 容	理・美容については毎月1回訪問の理美容院に来ていただいています。御望がありましたら実費負担にて理・美容をご利用いただけます。
日常生活用品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びご家族が自ら日常生活用品の購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は担当者へお申込みください。 担当者 生活相談員 氏名 原田 清美・山田 芳生・杉光 研吾 購入代金を添えて申込まれた場合は、購入代金の受領預書を交付します。

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の1割、2割、3割のいずれかと食事にかかる標準負担額の合算額) 負担割合に関しては、厚生労働大臣が定める基準に準じる。
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の基準額に同じ)

	実費	費用負担1割	費用負担2割	費用負担3割
要介護1	6700円	670円	1340円	2010円
要介護2	7400円	740円	1480円	2220円
要介護3	8150円	815円	1630円	2445円
要介護4	8860円	886円	1772円	2658円
要介護5	9550円	955円	1910円	2865円

各種加算について

◎配置医師緊急時対応加算

目的	配置医師との連携体制を整え、緊急時に必要な対応が行えるようにします。 また、実際に夜間帯等に起こった緊急時への対応を評価します。			
算定要件	・入荘者に対する緊急時の注意事項などについて、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがなされていること。複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること ・早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること			
費用負担1割	配置医師の勤務時間外 早朝（午前6～8時）・夜間（午後6～10時） 深夜（午後10時～午前6時）	1回 1回 1回	325円 650円 1300円	
費用負担2割	配置医師の勤務時間外 早朝（午前6～8時）・夜間（午後6～10時） 深夜（午後10時～午前6時）	1回 1回 1回	650円 1300円 2600円	
費用負担3割	配置医師の勤務時間外 早朝（午前6～8時）・夜間（午後6～10時） 深夜（午後10時～午前6時）	1回 1回 1回	975円 1950円 3900円	

◎看護体制加算（Ⅰ）

目的	病院等と連携を取ることで、入所者の方が日常生活の中で健康に過ごしていただくよう支援します。			
算定要件	常勤の看護師を1名以上配置していること。			
費用負担1割	1日	6円		
費用負担2割	1日	12円		
費用負担3割	1日	18円		

◎看護体制加算（Ⅱ）

目的	「指定介護老人福祉施設基準」に定めている看護師より多く配置し、かつ病院等と連携を取りながら、入所者の方が健康に過ごせるような体制をとって支援します。			
算定要件	・指定介護福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準に規定する指定介護老人福祉施設におくべき看護職員の数に1を加えた数以上配置している。 ・当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連携体制を確保していること。			
費用負担1割	1日	13円		
費用負担2割	1日	26円		
費用負担3割	1日	39円		

◎個別機能訓練加算（Ⅰ）

目的	個々の状態に適切に対応する為、個別の機能訓練に対する計画を立て、実施し、一人一人の入荘者の心身の状況に合った機能訓練を行う事を目的とします。
算定要件	機能訓練指導員を配置し、入荘者に対して6ヶ月に1度もしくは契約者その家族の要請に応じて機能訓練指導員に変更の必要があると判断した時に個別に機能訓練計画を作成する。
費用負担1割	1日 12円
費用負担2割	1日 24円
費用負担3割	1日 36円

◎個別機能訓練加算（Ⅱ）

目的	身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、身体機能を活用し、利用者が居宅においてトイレに行く、お風呂に入る、掃除・洗濯をする等の生活機能向上を目的として実施するもの。
算定要件	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために、必要な情報を活用すること。
費用負担1割	1月 20円
費用負担2割	1月 40円
費用負担3割	1月 60円

◎個別機能訓練加算（Ⅲ）

目的	理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有します。
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。 ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。
費用負担1割	1月 20円
費用負担2割	1月 40円
費用負担3割	1月 60円

◎精神科医師定期的療養指導加算

目的	精神科の嘱託医師が往診に伺い、その人の状態にあった処方を行います。
算定要件	認知症である入所者が3分の1以上を占めている施設において、精神科医師による定期的な療養指導を月2回以上実施していること。
費用負担1割	1日 5円
費用負担2割	1日 10円
費用負担3割	1日 15円

◎初期加算

目的	けやき荘に入荘後、本人の心身の状態の把握を行います。
算定要件	けやき荘入荘後30日間算定可能。
費用負担1割	1日 30円
費用負担2割	1日 60円
費用負担3割	1日 90円

◎看取り介護加算（Ⅰ）

目的	医師が終末期であると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行い、可能な限り尊厳と安楽を保ち安らかな死が迎えられるようケアを提供することを目的とします。		
算定要件	看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又は家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した方で、入荘者、またはその家族等の同意を得て当該入荘者の介護にかかる計画書が作成されていること。		
費用負担1割	死亡日以前、31日以上45日以下	1日	72円
	死亡日以前、4日以上30日以下	1日	144円
	死亡日前日及び前々日	1日	680円
	死亡日		1280円
費用負担2割	死亡日以前、31日以上45日以下	1日	144円
	死亡日以前、4日以上30日以下	1日	288円
	死亡日前日及び前々日	1日	1360円
	死亡日		2560円
費用負担3割	死亡日以前、31日以上45日以下	1日	216円
	死亡日以前、4日以上30日以下	1日	432円
	死亡日前日及び前々日	1日	2040円
	死亡日		3840円

◎看取り介護加算（Ⅱ）

目的	医師が終末期であると判断した入所者について、医療提供体制を整備した上で医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行い、可能な限り尊厳と安楽を保ち安らかな死が迎えられるようケアを提供することを目的とします。		
算定要件	看取り介護加算（Ⅰ）での要件を満たしている。・入荘者に対する緊急時の注意事項や病状等について、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがなされていること。複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。実際に施設内で看取っていること		
費用負担1割	死亡日以前、31日以上45日以下	1日	72円
	死亡日以前、4日以上30日以下	1日	144円
	死亡日前日及び前々日	1日	780円
	死亡日		1580円
費用負担2割	死亡日以前、31日以上45日以下	1日	144円
	死亡日以前、4日以上30日以下	1日	288円
	死亡日前日及び前々日	1日	1560円
	死亡日		3160円
費用負担3割	死亡日以前、31日以上45日以下	1日	216円
	死亡日以前、4日以上30日以下	1日	432円
	死亡日前日及び前々日	1日	2340円
	死亡日		4740円

◎認知症行動・心理症状緊急対応加算

目的	医師が認知症行動や心理症状により在宅介護が困難で緊急に入所する事が適当と判断した場合に、医師と連携をとりながら利用者の受け入れを行います。
算定要件	医師が認知症の行動、心理症状（BPSD）が認められ、在宅での生活が困難と判断し緊急に入所を受け入れた場合。
費用負担1割	1日 200円（利用から7日間を限度）
費用負担2割	1日 400円（利用から7日間を限度）
費用負担3割	1日 600円（利用から7日間を限度）

◎栄養マネジメント強化加算

目的	管理栄養士による栄養マネジメントや低栄養状態の改善に向けた取組を実施し、入所者の栄養状態の改善、維持に努めます。
算定要件	管理栄養士を入所者50人に1人配置すること。低栄養状態のリスクが高い入所者に対しては、医師、管理栄養士、看護師などが共同して作成した、栄養ケア計画に従って、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行うこと。入所者ごとの栄養状態、嗜好などを踏まえた食事の調整などを実施すること。さらに、これについても入所者ごとの栄養状態などのデータを厚生労働省に提出、フィードバックを活用すること。
費用負担1割	1日 11円
費用負担2割	1日 22円
費用負担3割	1日 33円

◎療養食加算

目的	医師の食事せんに基づき、糖尿病食等の療養食を提供し、糖尿病等の悪化防止に努めることを目的とします。
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医より利用者に対し、疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき厚生労働省が定める利用者等に療養食を提供すること。 ・療養食の献立を作成すること。
費用負担1割	1回 6円（1日3回を限度）
費用負担2割	1回 12円（1日3回を限度）
費用負担3割	1回 18円（1日3回を限度）

◎再入所時栄養連携加算

目的	入院後栄養管理が大きく異なった時に、再入所時に向けて入院先の医療機関（管理栄養士）と連携し、本人の状態に合わせた栄養管理を行います。
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）となった場合において、施設の管理栄養士が入院先の医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、再入所した場合。
費用負担1割	1回 200円
費用負担2割	1回 400円
費用負担3割	1回 600円

◎日常生活継続支援加算

目的	重度の要介護状態の者や認知症の入所者が多くを占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援します。
算定要件	介護福祉士の資格を有する職員が、入所者6人に対し1人以上配置している。かつ、前12月間における新規入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上であること。
費用負担1割	1日 46円
費用負担2割	1日 92円
費用負担3割	1日 138円

◎外泊時報酬加算

目的	入院、外泊時の準備を行います。
算定要件	入院を要した場合及び、居宅における外泊を認めた場合、一月に6日を限度として算定。(月またぎの場合は12日を限度として算定可能)
費用負担1割	1日 246円
費用負担2割	1日 492円
費用負担3割	1日 738円

◎安全対策体制加算

目的	担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備え事故防止に努めます。
算定要件	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
費用負担1割	1月 20円
費用負担2割	1月 40円
費用負担3割	1月 60円

◎若年性認知症入所者受入加算

目的	受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
算定要件	・若年性認知症利用者に対して行った場合。 ・受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めていること。
費用負担1割	1日 120円
費用負担2割	1日 240円
費用負担3割	1日 360円

◎認知症専門ケア加算（Ⅰ）

目的	認知症に関する専門的な研修を受けた職員が中心となり、認知症に関する伝達や研修などを行う事で、認知症に関する理解を深め、認知症ケアに活かします。
算定要件	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の1/2以上 認知症に関する専門的研修を修了した職員を配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施する。
費用負担1割	1日 3円
費用負担2割	1日 6円
費用負担3割	1日 9円

◎認知症専門ケア加算（Ⅱ）

目的	認知症に関する専門的な研修を受けた職員が中心となり、認知症に関する伝達や研修などを行う事で、認知症に関する理解を深め、認知症ケアに活かします。
算定要件	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たしており、認知症介護指導者研修終了者を1名以上配置している。また、介護・看護職員ごとの研修計画を作成、実施する事で計画的に認知症に関する研修を行い認知症に関する理解を深める。
費用負担1割	1日 4円
費用負担2割	1日 8円
費用負担3割	1日 12円

◎認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

目的	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進します。
算定要件	認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者などが複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。
費用負担1割	1月 150円
費用負担2割	1月 300円
費用負担3割	1月 450円

◎認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

目的	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進します。
算定要件	認知症介護の専門的な研修を修了している者などが複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。
費用負担1割	1月 120円
費用負担2割	1月 240円
費用負担3割	1月 360円

◎夜勤職員配置加算（Ⅱ）

目的	夜間の介護職員の配置が国の基準を満たしており、夜間の入荘者の状態の把握の徹底や、より安全に休んで頂けるよう配慮します。
算定要件	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置している。
費用負担1割	1日 27円
費用負担2割	1日 54円
費用負担3割	1日 81円

◎科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

目的	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等に係わる基本的な情報を厚生労働省に提出します。提出した情報は、必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスの提供にあたって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用します。
算定要件	入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況等の情報）を、厚生労働省に提出していること。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
費用負担 1 割	1 月 5 0 円
費用負担 2 割	1 月 1 0 0 円
費用負担 3 割	1 月 1 5 0 円

◎新興感染症等施設療養費加算

目的	必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行います。
算定要件	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合
費用負担 1 割	1 月 2 4 0 円 1 月に 1 回、連続する 5 日を限度
費用負担 2 割	1 月 4 8 0 円 1 月に 1 回、連続する 5 日を限度
費用負担 3 割	1 月 7 2 0 円 1 月に 1 回、連続する 5 日を限度

◎退所時情報提供加算

目的	利用者が入院時、医療機関へ情報提供する事でスムーズに医療が提供される様に連携します。
算定要件	入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合
費用負担 1 割	1 月 2 5 0 円
費用負担 2 割	1 月 5 0 0 円
費用負担 3 割	1 月 7 5 0 円

◎協力医療機関連携加算（Ⅰ）

目的	施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保します。
算定要件	相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している在宅療養支援病院、域包括ケア病棟を持つ協力医療機関と連携している場合
費用負担 1 割	1 月 1 0 0 円 ※令和 7 年度からは 1 月 5 0 円
費用負担 2 割	1 月 2 0 0 円 ※令和 7 年度からは 1 月 5 0 円
費用負担 3 割	1 月 3 0 0 円 ※令和 7 年度からは 1 月 5 0 円

◎協力医療機関連携加算（Ⅱ）

目的	施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保します。
算定要件	在宅療養支援病院、域包括ケア病棟を持つ医療機関以外の協力医療機関と連携している場合
費用負担 1 割	1 月 5 円
費用負担 2 割	1 月 1 0 円
費用負担 3 割	1 月 1 5 円

◎口腔衛生管理加算（Ⅰ）

目的	口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行います。
算定要件	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上実施すること
費用負担 1 割	1 月 9 0 円
費用負担 2 割	1 月 1 8 0 円
費用負担 3 割	1 月 2 7 0 円

◎口腔衛生管理加算（Ⅱ）

目的	口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行います。
算定要件	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
費用負担 1 割	1 月 1 1 0 円
費用負担 2 割	1 月 2 2 0 円
費用負担 3 割	1 月 3 3 0 円

◎高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

目的	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携し、感染拡大を防止図ります。
算定要件	協定締結医療機関との連携体制を構築していること。定期的に染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
費用負担 1 割	1 月 1 0 円
費用負担 2 割	1 月 2 0 円
費用負担 3 割	1 月 3 0 円

◎高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

目的	施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携し、感染拡大を防止図ります。
算定要件	感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を 3 年に 1 回以上受けること
費用負担 1 割	1 月 5 円
費用負担 2 割	1 月 1 0 円
費用負担 3 割	1 月 1 5 円

◎自立支援促進加算

目的	入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う
算定要件	医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
費用負担1割	1月 280円
費用負担2割	1月 560円
費用負担3割	1月 740円

◎介護職員等処遇改善加算（I）

目的	加算算定要件を満たす施設において、介護職員の根本的な処遇を改善する為に加算を算定し、適切なサービスの質の保持に努めます。
加算計算方法	施設サービス費（要介護 ）+各種加算×0.140

（2）法定外給付

区 分	利 用 料															
日常生活用品の購入代行サービス	・日常生活用品の購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費															
施設生活サービス費	(内訳)															
	・食費（食材料費、調理費、設備費）として、 1日1545円を徴収させていただきます。															
	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">負担限度額</th> <th>基準費用額</th> </tr> <tr> <th>利用者負担第1段階</th> <th>利用者負担第2段階</th> <th>利用者負担第3段階①</th> <th>利用者負担第3段階②</th> <th>利用者負担第4段階</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>300円</td> <td>390円</td> <td>1,000円</td> <td>1,360円</td> <td>1,545円</td> </tr> </tbody> </table>	負担限度額				基準費用額	利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階①	利用者負担第3段階②	利用者負担第4段階	300円	390円	1,000円	1,360円	1,545円
	負担限度額				基準費用額											
	利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階①	利用者負担第3段階②	利用者負担第4段階											
300円	390円	1,000円	1,360円	1,545円												
・居住費（居室代、水光熱費）として 1日2066円を徴収させていただきます。																
<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">負担限度額</th> <th>基準費用額</th> </tr> <tr> <th>利用者負担第1段階</th> <th>利用者負担第2段階</th> <th>利用者負担第3段階</th> <th>利用者負担第4段階</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>880円</td> <td>880円</td> <td>1,370円</td> <td>2,066円</td> </tr> </tbody> </table>	負担限度額			基準費用額	利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階	利用者負担第4段階	880円	880円	1,370円	2,066円				
負担限度額			基準費用額													
利用者負担第1段階	利用者負担第2段階	利用者負担第3段階	利用者負担第4段階													
880円	880円	1,370円	2,066円													
	・クラブ活動費、個人材料費については個人徴収することがあります。 ・レクリエーション費の実費															

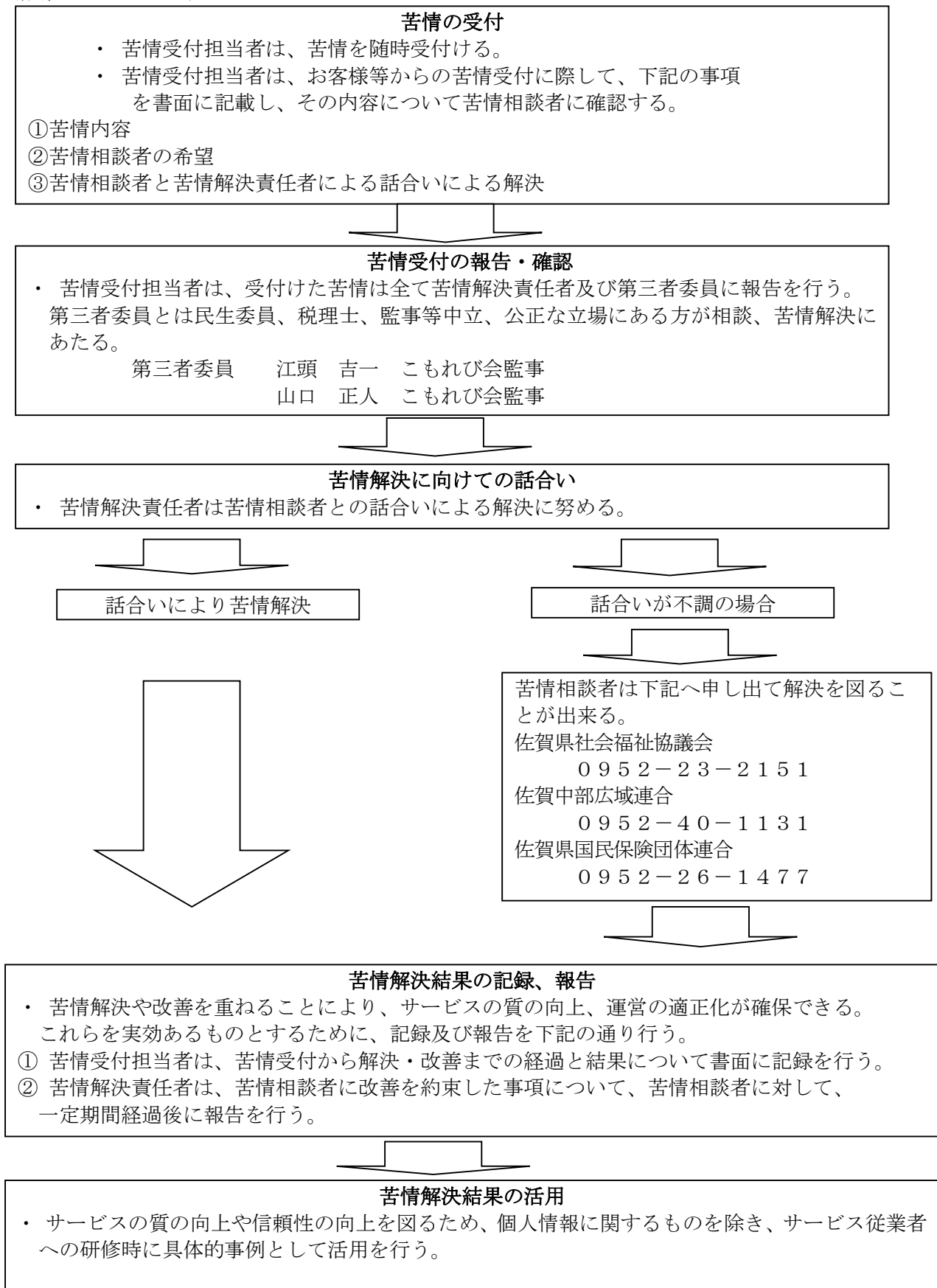
（3）利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特別な食事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・レクリエーションの内容によっては費用徴収 ・クラブ活動費用

10 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 生活相談員 (原田 清美・山田 芳生・杉光 研吾) ご利用時間 毎 日 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 ご利用方法 電 話 0 9 5 2 - 4 5 - 5 1 9 3 面 接 応接室 苦情箱 地域交流スペースに設置
その他の相談申立先	佐賀中部広域連合 0 9 5 2 - 4 0 - 1 1 3 1 佐賀県国民保険団体連合 0 9 5 2 - 2 6 - 1 4 7 7

苦情解決のフローチャート



1.1 協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人 樟風会 早津江病院
院長名	松 永 高 政
所在地	佐賀市川副町大字福富 8 2 7
電話番号	0 9 5 2 - 4 5 - 1 3 3 1
診療科目	精神神経科、内科
入院設備	ベッド数 3 0 0 床
救急指定の有無	無
契約の概要	利用者に病状の急変があった場合、診療を依頼

1.2 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	こいで歯科
院長名	小井出 秀久
所在地	佐賀市川副町大字福富 8 2 9 - 5
電話番号	0 9 5 2 - 4 5 - 8 8 1 0

1.3 火災時の対策

非常時の対応	別途定める「当施設消防計画」に沿って対応します。			
近隣との協力関係	地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っています。			
平常時の避難訓練及び 防災設備	別途定める当施設の消防計画にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
消防計画等	自動火災報知機	2 1 4	防火扉	1
	誘導灯	3 3	非常通報装置	1
	非常用電源	1		
	スプリンクラーを設置しております。			
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。			
	消防署への届け出日 平成 17年 4月 1日			
	防火管理者 氏 名		職 名	

1.4 感染症、自然災害による業務継続に向けた取り組みについて

非常時の対応	別途定める「当施設業務継続計画」に沿って対応します。			
平常時の訓練及び研修	別途定める「当施設業務継続計画」に沿って研修と訓練を各々年1回以上実施します。			
災害時用備蓄品	非常食、飲料水 ※3日分以上 ガウン、マスク、消毒用アルコール等感染症対策物品 ※当施設規定分			
設備	非常用発電機	1	受水槽	1
定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じ業務継続計画の変更を行います。				

1.5 虐待の防止のための措置に関する事項

<p>当施設では、利用者等の人権の擁護及び虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。</p> <p>② 虐待の防止のための指針を整備しています。</p> <p>③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に実施しています。</p> <p>④ 虐待防止のための措置に関する責任者を選定しています。</p> <p style="text-align: center;">責任者 氏名 原田 清美 職名 介護長</p>

1.6 ハラスメント対策について

<p>① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。</p> <p>(1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為</p> <p>(2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為</p> <p>(3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為</p> <p>上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。</p> <p>② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。</p> <p>③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。</p> <p>④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。</p>
<p>相談窓口責任者 介護長・各所属主任</p>

1.7 衛生管理等について

施設では、施設内において感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（感染症対策委員会）をおおむね毎月開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- ③ 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

1.8 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

<p>【市町村（保険者）の窓口】 佐賀中部広域連合</p>	<p>所在地 佐賀市白山二丁目1番12号 （佐賀商工ビル5階） 電話番号 0952-40-1111 ファックス番号 0952-40-1165 受付時間 8：30～17：15（土日祝は休み）</p>
<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<p>氏名 続柄（ ） 住所 電話番号 身元引受者 携帯番号 勤務先</p>

1.9 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	嘱託医の指示にて、指示にあった医療機関を受診します。 症状によってご連絡いたしますので、同行をお願いします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は、所定の場所をお願い致します。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	貴重品については、事務室にてお預かりもできます。

2.0 第三者評価実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施の年月日（直近実施日）	令和 年 月 日
実施評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

私は、本書面に基づいて当施設職員（氏名 ）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名 印

利用者の家族 住 所
氏 名 印
続 柄

代筆者 住 所
氏 名 印
続 柄

代筆の理由